

**EFEKTIVITAS PELATIHAN *SBAR* TERHADAP KUALITAS
TIMBANG TERIMA SAAT *TRANSFER* PASIEN
ANTAR RUANG DI RSISA SEMARANG**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai Magister Keperawatan

Konsentrasi
Manajemen Keperawatan

Oleh
Siti Robiah
NIM 22020113410040

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa penelitian yang saya lakukan adalah hasil karya sendiri. Tidak ada karya ilmiah atau sejenisnya yang diajukan untuk memperoleh gelar Magister atau sejenisnya di perguruan tinggi manapun seperti karya ilmiah yang saya susun.

Sepengetahuan saya juga tidak ada karya ilmiah atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah karya ilmiah yang saya susun ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila pernyataan tersebut terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Semarang, November 2015

Siti Robiah

HALAMAN PENGESAHAN TESIS

Yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul:
EFEKTIVITAS PELATIHAN *SBAR* TERHADAP KUALITAS
TIMBANG TERIMA SAAT *TRANSFER* PASIEN
ANTAR RUANG DI RSISA SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Siti Robiah

NIM : 22020113410040

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 3 Desember 2015 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk mendapatkan
gelar Magister Keperawatan

Penguji Ketua,

Penguji Anggota,

Dr. dr. Andrew Johan, M.Si
NIP. 19580409 198703 1 002

Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes
NIP. 19710919 199403 1 001

Pembimbing Utama,

Pembimbing Anggota,

Prof. dr. Edi Dharmana,
MSc., PhD., Sp.ParK
NIP. 194703121976031001

Dr. Tri Hartiti, S.KM. M.Kep
NIK. 1028. 06. 026

Semarang, Desember 2015

Dekan,

Fakultas Kedokteran

Prof. Dr. dr. Tri Nur Kristina, DMM, M.Kes
NIP.19590527 198603 2 001

RIWAYAT HIDUP

Nama : Siti Robiah

Tempat tanggal lahir : Semarang, 3 Juli 1974

Alamat : Jl. Griya Prasetya Utara I No. 47 Semarang

Email : srobiah87@yahoo.co.id

Riwayat pendidikan :

- | | |
|---|-----------------|
| 1. SDN Gempolsari II Semarang | 1981 – 1987 |
| 2. SMPN 15 Semarang | 1987 – 1990 |
| 3. SMA Institut Indonesia Semarang | 1990 – 1993 |
| 4. D III Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang | 1993 – 1996 |
| 5. S1 Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang | 1999 – 2002 |
| 6. Profesi Ners Universitas Diponegoro Semarang | 2002 – 2003 |
| 7. Magister Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang | 2013 – Sekarang |

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala petunjuk dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Efektivitas Pelatihan *SBAR* Terhadap Kualitas Timbang Terima Saat *Transfer* Pasien Antar Ruang di RSISA Semarang”.

Penelitian ini dilaksanakan sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. Pelaksanaan penelitian ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu dengan segala kerendahan dan ketulusan hati perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. dr. Tri Nur Kristina, DMM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
2. Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Jurusan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang.
3. Dr. dr. Shofa Chasani, Sp.PD-KHG selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
4. Prof. dr. Edi Dharmana, MSc.,PhD.,Sp.ParK selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan dukungan, bimbingan, arahan dan masukan kepada penulis selama proses penelitian.
5. Dr. Tri Hartiti, S.KM., M.Kep. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan dukungan, bimbingan, arahan dan masukan kepada penulis selama proses penelitian.
6. Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan dan memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian serta membantu penulis dalam setiap proses selama penelitian dilakukan.
7. Responden yang telah bekerjasama dengan sangat baik dalam pelaksanaan penelitian ini.
8. Seluruh dosen dan staf Program Studi Magister Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang.

9. Kedua Orang tua, suami dan anakku tercinta yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan studi.
10. Sahabat dan teman-teman Magister Keperawatan angkatan ketiga. Terimakasih atas doa, semangat dan bantuannya.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan tesis ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya. Semoga tugas ini dapat bermanfaat bagi kami sebagai mahasiswa khususnya dan pembaca pada umumnya.

Semarang, Nopember 2015

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	7
C. Pertanyaan Penelitian	8
D. Tujuan Penelitian	8
E. Manfaat Penelitian	9
F. Keaslian Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Tinjauan Teori	14
1. Manajemen Keperawatan	14
2. Kinerja	17
3. Pelatihan	20
4. Komunikasi	25
5. Timbang Terima Pasien	28
6. Standarisasi Komunikasi Efektif Dalam Timbang Terima Pasien	33
7. Transfer Pasien	43

	8. Karakteristik Perawat	44
	B. Kerangka Teori	47
	C. Kerangka Konsep	48
	D. Hipotesis	48
BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	49
	A. Jenis dan Rancangan Penelitian	49
	B. Populasi dan Sampel Penelitian	50
	C. Besar Sampel	51
	D. Tempat dan Waktu Penelitian	54
	E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	54
	F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	56
	G. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	63
	H. Etika Penelitian	65
BAB IV	HASIL PENELITIAN	68
	A. Karakteristik Responden	69
	B. Analisis Univariat	70
	C. Analisis Bivariat	71
BAB V	PEMBAHASAN	73
	A. Kualitas Timbang Terima Sebelum Pelatihan	73
	B. Kualitas Timbang Terima Sesudah Pelatihan	74
	C. Perbedaan Kualitas Timbang Terima Sebelum dan Sesudah Pelatihan Komunikasi <i>SBAR</i>	76
	D. Keterbatasan Penelitian	80
	E. Implikasi Penelitian Terhadap Pelayanan Keperawatan	81
BAB VI	PENUTUP	83
	A. Simpulan	83
	B. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

No urut	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1	Penelitian terkait tentang komunikasi <i>SBAR</i> dalam timbang terima	11
Tabel 3.1	Distribusi Jumlah Perawat Yang Memenuhi Kriteria Inklusi dan Ekslusi di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang Juli – September 2015 (n = 57)	52
Tabel 3.2	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	54
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Masa Kerja di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang Juli – September 2015 (n= 37)	69
Tabel 4.2	Kualitas Timbang Terima Saat Transfer Pasien Antar Ruang Rawat Inap Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Komunikasi SBAR di RSI Sultan Agung Semarang Juli – September 2015 (n= 37)	70
Tabel 4.3	Perbedaan Kualitas Timbang Terima Saat Transfer Pasien Antar Ruang Rawat Inap Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Komunikasi SBAR di RSI Sultan Agung Semarang Juli – September 2015 (n = 37)	72

DAFTAR GAMBAR

No urut	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Proses Tahapan Timbang Terima Pasien	32
Gambar 2.2	Komponen Komunikasi Timbang Terima Pasien	35
Gambar 2. 3	Alur Timbang Terima dengan Metode <i>SBAR</i>	42
Gambar 2.4	Kerangka Teori	47
Gambar 2.5	Kerangka Konsep	48
Gambar 3.1	Desain Penelitian	49
Gambar. 3.2	Tahapan Prosedur Penelitian	63

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul Lampiran
1	Permohonan Pengumpulan Data Awal
2	Keterangan Lolos Uji Etik
3	Permohonan Ijin Uji Instrumen Penelitian
4	Permohonan Ijin Penelitian
5	Jawaban Pengumpulan Data Awal
6	Jawaban Ijin Penelitian
7	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
8	Kuesioner Penelitian
9	Modul Pelatihan Komunikasi <i>SBAR</i>
10	Daftar Hadir
11	Hasil Analisis Data
12	Bukti melaksanakan konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

IKPN	: Insiden Keselamatan Pasien Nasional
IPSG	: <i>International Patient Safety Goal</i>
JCAHO	: <i>Joint Commision on Accreditation of Health Care Organization</i>
JCI	: <i>Joint Commision International</i>
KARS	: Komite Akreditasi Rumah Sakit
KEPK	: Komite Etik Penelitian Kesehatan
KKPRS	: Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit
KNC	: Kejadian Nyaris Cedera
KTD	: Kejadian Tidak Diharapkan
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
RSI	: Rumah Sakit Islam
RSISA	: Rumah Sakit Islam Sultan Agung
SBAR	: <i>Situation Background Assessment Recommendation</i>
SKP	: Sasaran Keselamatan Pasien
SPO	: Standar Prosedur Operasional
WHO	: <i>World Health Organization</i>

ABSTRAK

Siti Robiah

Efektivitas Pelatihan SBAR Terhadap Kualitas Timbang Terima Saat Transfer Pasien Antar Ruang di RSISA Semarang.

Latar Belakang : Metode komunikasi *SBAR* memungkinkan pertukaran informasi yang efektif pada kedua penerima informasi dan memberikan peluang untuk membangun budaya keselamatan pasien, memberikan kontribusi untuk penurunan kesalahan dan mengurangi waktu yang dihabiskan pada saat timbang terima, serta meningkatkan komunikasi dan kolaborasi yang telah membantu membangun kepercayaan antara multidisiplin anggota tim kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektifitas pelatihan komunikasi *SBAR* terhadap kualitas timbang terima saat transfer pasien antar ruang rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain *pre-experimental one group pre test-post test*. Sampel penelitian diambil dengan *nonprobability sampling* menggunakan tehnik *purposive sampling*. Responden pada penelitian ini berjumlah 37 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi. Analisa data yang digunakan adalah uji statistik *paired t-test*.

Hasil dan Pembahasan : Hasil analisis univariat didapatkan nilai *mean pre-test* 15,24 (63,5%) dan nilai *mean post-test* 21,22 (88,42%), dari hasil tersebut dapat disimpulkan adanya peningkatan yang signifikan, yaitu mengalami kenaikan nilai *mean* 5,97 (24,92%). Hasil uji *paired t-test* juga menunjukkan adanya peningkatan yang bermakna pada kualitas timbang terima setelah diberikan pelatihan komunikasi *SBAR* kepada perawat di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang, dengan nilai signifikansi $p = 0,001$.

Kesimpulan dan Saran : Kesimpulan pada penelitian ini adalah pelatihan komunikasi *SBAR* efektif terhadap kualitas timbang terima saat *transfer* pasien antar ruang rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang.

Kata Kunci : Kualitas Timbang Terima, *SBAR*, *Transfer*

Diponegoro University
Faculty of Medicine
Nursing Master Study Program
Specialization of Nursing Management
November, 2015

ABSTRACT

Siti Robiah

The effectiveness of SBAR training on the Quality of handover Currently Patient Transfer Between the room inpatient unit in RSISA Semarang.

Background: The SBAR communication methods enable effective exchange of information on both the recipient of the information and provide the opportunity to build a culture of patient safety, contributing to decrease in errors and reduce the time of spent at the time of handover, and improving communication and collaboration has helped build trust between multidisciplinary the health team. This study aims to analyze the effectiveness of training SBAR communication to handover quality when the transfer of patients between inpatient unit in RSI Sultan Agung Semarang.

Methods: This study uses a pre-experimental design of one group pre test-post test. The samples were taken by nonprobability sampling using purposive sampling technique. The respondent in this study amounted to 37 respondents. The Data gathering taking by using observation method. The Analyzing of the data is paired t-test statistic test.

Results and Discussion: The results of the univariate analysis of the mean values obtained pre-test was 15.24 (63.5%) and the mean post-test was 21.22 (88.42%), from these results it can conclude the existence of a significant increase, namely experience increase in the mean value of 5.97 (24.92%). Test Results paired t-test also showed a significant increase in the quality of weigh received after the SBAR communication training given to nurses in the inpatient unit RSI Sultan Agung Semarang, with a significance value of $p = 0.001$.

Conclusions and Recommendations: The conclusion of this research is the SBAR communication training effectively to the quality of handover during the transfer of patients between inpatient unit in RSI Sultan Agung Semarang.

Keywords: Quality of handover, SBAR, Transfer

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan prinsip dasar pelayanan kesehatan yang menyatakan bahwa keselamatan merupakan hak setiap pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. *World Health Organization (WHO) Collaborating Centre for Patient Safety* bekerjasama dengan *Joint Commision International (JCI)* suatu badan akreditasi dari Amerika Serikat, mulai tahun 2005 telah mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien, dan mencari solusi berupa sistem atau rencana tindakan. Kegiatan tersebut telah diputuskan dengan menerbitkan panduan sembilan solusi keselamatan pasien di rumah sakit pada tahun 2007. Panduan tersebut digunakan sebagai acuan dalam penyusunan sasaran keselamatan pasien yang tertuang dalam PMK No. 1691/MENKES/PER/VIII/2011, yang bertujuan untuk mencegah atau mengurangi cedera pasien dan meningkatkan keselamatan pasien. Hal ini didukung dengan adanya Standar Akreditasi Rumah Sakit KARS tahun 2011 melalui Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada poin SKP.2 / JCI IPSC.2 yang mensyaratkan agar rumah sakit menyusun cara komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dapat dipahami oleh *resipien/penerima*.

Pelaksanaan komunikasi yang efektif tersebut, akan mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien.^{1,2}

Metode komunikasi efektif yang digunakan pada saat perawat melakukan timbang terima pasien di rumah sakit adalah komunikasi *SBAR* (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*). Komunikasi *SBAR* merupakan kerangka teknik komunikasi yang disediakan untuk petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien. *SBAR* adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian dan tindakan segera yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien. *SBAR* juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan timbang terima antara shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. Semua anggota tim kesehatan dilibatkan untuk memberikan masukan dalam penanganan pasien termasuk memberikan rekomendasi. *SBAR* memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan dengan tim kesehatan lainnya.

Pernyataan tentang nilai lebih metode komunikasi *SBAR* dalam suatu penelitian di antaranya adalah metode komunikasi *SBAR* memungkinkan pertukaran informasi yang efektif pada kedua penerima informasi dan memberikan peluang untuk membangun budaya keselamatan pasien, memberikan kontribusi untuk penurunan kesalahan dan mengurangi waktu yang dihabiskan pada saat timbang terima, serta meningkatkan komunikasi dan kolaborasi yang telah membantu membangun kepercayaan antara multidisiplin anggota tim

kesehatan.³ Data yang menunjukkan bahwa 82% perawat menyatakan perlu adanya standar prosedur timbang terima, 94% menyatakan perlu diberikan pemahaman komunikasi karena setiap perawat melakukan pelaporan dengan cara yang berbeda, dan 63% perawat menyatakan menggunakan *tools* dalam komunikasi sebagai standar pelaporan yaitu metode *SBAR* membantu perawat dalam mengkomunikasikan informasi.⁴ Penggunaan teknik *SBAR* diterima secara umum baik, terutama karena kesederhanaan dan kemudahan pemahamannya.⁵

Penelitian yang berkaitan dengan pentingnya komunikasi dan informasi antar petugas kesehatan di rumah sakit sudah banyak dilakukan, misalnya komunikasi terhadap berbagai informasi mengenai perkembangan pasien antar profesi kesehatan di rumah sakit merupakan komponen yang fundamental dalam perawatan pasien.⁶ Informasi yang tidak akurat dapat menimbulkan dampak yang serius pada pasien, hampir 70% kejadian *sentinel* yaitu kejadian yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius di rumah sakit disebabkan karena komunikasi yang tidak baik.⁷ Hasil kajian data terhadap adanya *adverse event*, *near miss* dan *sentinel event* di rumah sakit, masalah yang menjadi penyebab utamanya adalah komunikasi.⁸

Data pelaporan IKPN (Insiden Keselamatan Pasien Nasional) dari KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) menyatakan bahwa tahun 2008 dan 2009 jenis IKP KNC ada 103 (70%) kejadian dan KTD ada 43 (30%) kejadian. Akibat insiden kematian ada 7 (6%), cedera *irreversible* 2 (1%), cedera *reversible* 10 (7%), cedera ringan 23 (16%) dan tidak ada cedera 104 (70%). Akar masalah

yang paling utama dalam insiden keselamatan pasien adalah komunikasi. Akar masalah lainnya dari faktor staf yang meliputi kurang kompeten, kehandalan/ ketrampilan dan kurangnya pelatihan tentang keselamatan pasien. Faktor lain sebagai akar masalah insiden keselamatan pasien adalah faktor tim, yaitu koordinasi dan kinerja tim.

Dokumentasi data di suatu rumah sakit swasta yang ada di Jawa Tengah pada tahun 2009 ditemukan 11 kasus, yang terdiri dari 48% kejadian tidak diharapkan dan 52% kejadian nyaris cedera. Tahun 2010 ditemukan 23 kasus, terdiri dari 39% kejadian tidak diharapkan dan 61% kejadian nyaris cedera. Kejadian yang mengakibatkan kematian belum pernah ditemukan. Akar masalah insiden keselamatan pasien yang menjadi masalah utama juga diakibatkan karena komunikasi antar petugas kesehatan yang belum terintegrasi dengan baik.

Salah satu bentuk komunikasi yang harus ditingkatkan efektifitasnya adalah saat *transfer* pasien, yaitu saat timbangan terima pasien antar unit rawat inap yang ada di rumah sakit. Timbangan terima merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (informasi) yang berkaitan dengan keadaan pasien. Timbangan terima pasien harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dilakukan/belum dan perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna. Timbangan terima dilakukan oleh perawat antar unit rawat inap yang ada di rumah sakit secara tulisan dan lisan.⁹

Komunikasi dari berbagai informasi yang disampaikan perawat pada saat pertukaran *shift*, yang lebih di kenal dengan timbang terima (*handover*) sangat membantu dalam perawatan pasien. Timbang terima yang dilaksanakan dengan baik dapat membantu mengidentifikasi kesalahan serta memfasilitasi kesinambungan perawatan pasien.⁷ Ada hubungan antara penerapan timbang terima pasien dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana.¹⁰

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sudah menerapkan program keselamatan pasien, namun timbang terima saat *transfer* pasien antar ruang rawat inap belum menggunakan komunikasi *SBAR*, berdasarkan observasi di lapangan masih didapatkan temuan bahwa perawat ruang rawat inap masih belum begitu paham tentang metode komunikasi *SBAR*. Didapatkan data bahwa lebih dari 50% peserta yang hadir (30 orang) pada saat mahasiswa magister keperawatan Undip praktek residensi presentasi laporan hasil akhir pada tanggal 14 Oktober 2014, perawat dan penanggung jawab ruang di RSI Sultan Agung Semarang menyatakan masih rancu untuk menentukan poin B (*Background*), dan A (*Assessment*) dalam penerapan metode komunikasi *SBAR*. Hasil wawancara dengan beberapa kepala ruangan di RSI Sultan Agung Semarang pada saat kegiatan residensi bulan Oktober 2014 diperoleh informasi bahwa kegiatan timbang terima dilakukan setiap *transfer* pasien antar ruang rawat inap, sudah menggunakan formulir *transfer* pasien sebagai dasar melakukan timbang terima, namun formulir tersebut belum terstruktur sesuai panduan *SBAR*, sehingga kemungkinan untuk lupa atau kurang menyampaikan informasi bisa terjadi.

Informasi yang disampaikan lebih banyak tentang informasi medis, belum fokus pada kesinambungan asuhan keperawatan pasien. Beberapa perawat belum memahami pentingnya komunikasi yang harus mereka sampaikan pada timbang terima, hal ini dibuktikan dengan masih dijumpai beberapa perawat tidak mencatat dan tidak melakukan konfirmasi ulang saat proses timbang terima berlangsung, perawat lebih banyak mendengar. Perawat akan menelepon ke ruang rawat inap tempat pasien dirawat sebelumnya, jika perawat lupa tentang apa yang sudah ditimbang terimakan.

Berdasarkan data tersebut, dirasakan penting untuk melengkapi dan mengoptimalkan kegiatan timbang terima dengan metode komunikasi *SBAR*, maka peneliti bermaksud untuk melakukan pelatihan dan penelaahan lebih lanjut tentang penerapan komunikasi *SBAR* terhadap timbang terima saat *transfer* pasien. Hasil penelitian menyatakan bahwa pelatihan komunikasi *SBAR* efektif dalam meningkatkan mutu operan jaga dan didapatkan perbedaan mutu operan jaga yang menjadi lebih baik dari sebelumnya, dikarenakan telah diberikan pelatihan komunikasi *SBAR* pada perawat.¹¹ Adanya peningkatan yang bermakna terhadap pelaksanaan timbang terima pasien dan penerapan keselamatan pasien sesudah perawat pelaksana diberikan pelatihan timbang terima.¹² Fenomena inilah yang menjadikan dasar untuk dilakukan penelitian tentang penerapan komunikasi *SBAR* terhadap timbang terima saat *transfer* pasien antar ruang rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang.

B. Perumusan Masalah

Timbang terima merupakan *transfer* informasi yang dilakukan oleh perawat pada setiap pergantian *shift* jaga atau saat transfer pasien antar unit di suatu rumah sakit. Komunikasi untuk menyampaikan informasi data pasien harus akurat, harapannya kesinambungan asuhan keperawatan yang akan diberikan pada pasien dapat berjalan dengan baik. Tindakan nyata untuk meningkatkan peran perawat dalam komunikasi secara benar saat timbang terima pasien, perlu diberikan pembekalan kepada perawat tentang pelatihan komunikasi *SBAR*. Penelitian terkait timbang terima menyatakan bahwa pelatihan timbang terima yang efektif, dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawat dalam mendeskripsikan proses timbang terima, mengkomunikasikan informasi, mendokumentasikan informasi secara akurat, dan menjawab pertanyaan bagaimana timbang terima yang baik.⁶

Fenomena tersebut di atas menjadi dasar ditetapkannya rumusan masalah penelitian ini adalah pelaksanaan pelatihan komunikasi *SBAR* yang akan diberikan kepada perawat di RSI Sultan Agung Semarang, diharapkan efektif terhadap kualitas timbang terima saat *transfer* pasien antar ruang rawat inap, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan dapat maksimal, serta terhindar dari resiko terjadinya kejadian tidak diharapkan di RSI Sultan Agung Semarang.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah, maka dirumuskan pertanyaan penelitian ini adalah “Apakah pelatihan komunikasi *SBAR* efektif terhadap kualitas timbang terima saat *transfer* pasien antar ruang rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk menganalisis efektivitas pelatihan komunikasi *SBAR* terhadap kualitas timbang terima saat *transfer* pasien antar ruang rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk:

- 2.1. Mendiskripsikan kualitas timbang terima saat *transfer* pasien antar ruang rawat inap sebelum dilakukan pelatihan komunikasi *SBAR*.
- 2.2. Mendiskripsikan kualitas timbang terima saat *transfer* pasien antar ruang rawat inap sesudah dilakukan pelatihan komunikasi *SBAR*.
- 2.3. Mendiskripsikan perbedaan kualitas timbang terima saat *transfer* pasien antar ruang rawat inap sebelum dan setelah dilakukan pelatihan komunikasi *SBAR*.
- 2.4. Menganalisis efektivitas pelatihan komunikasi *SBAR* terhadap kualitas timbang terima saat *transfer* pasien antar ruang rawat inap.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi pelayanan keperawatan dan rumah sakit

Penelitian ini dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan dapat mengidentifikasi pelaksanaan *patient safety* dalam asuhan keperawatan, khususnya penerapan komunikasi yang efektif di RSI Sultan Agung Semarang, sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menetapkan kebijakan manajemen, khususnya manajemen keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang. Hasil penelitian ini juga bermanfaat untuk pengembangan pedoman *patient safety* dari rumah sakit, selain itu juga dapat bermanfaat dalam memberikan informasi kepada tim kesehatan lain dan memberikan dampak positif sebagai wujud partisipasi dalam penerapan komunikasi yang efektif.

2. Manfaat bagi pendidikan dan perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pelaksanaan komunikasi yang efektif pada perawat, sehingga dapat digunakan sebagai pengembangan keilmuan dalam ilmu keperawatan. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai referensi dalam pendidikan terutama yang terkait dengan komunikasi efektif.

3. Manfaat bagi metodologi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan bagi peneliti di bidang manajemen keperawatan dalam mengatasi masalah yang terkait dengan komunikasi efektif. Rujukan tersebut dapat terkait dengan desain penelitian, masalah penelitian maupun dasar untuk penelitian.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian sejenis yang sudah dilakukan sebelumnya adalah :

Tabel 1.1 Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu tentang komunikasi SBAR dan timbang terima

No	Peneliti	Judul	Variabel	Desain	Hasil	Jenis Perbedaan
1	Mursidah Dewi (2012)	Pengaruh pelatihan timbang terima pasien terhadap penerapan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUD Raden Mattaher Jambi	Variabel bebas : pelatihan timbang terima pasien Variabel terikat : penerapan keselamatan pasien	<i>Pre experimental</i> dengan bentuk <i>one group pre test-post test</i>	Adanya peningkatan yang bermakna terhadap pelaksanaan timbang terima pasien dan penerapan keselamatan pasien sesudah perawat pelaksana diberikan pelatihan timbang terima	Jenis perbedaannya pada variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pelatihan komunikasi SBAR dan variabel terikatnya kualitas timbang terima saat <i>transfer</i> pasien antar ruang rawat inap
2	Cemy Nur Fitria (2013)	Efektivitas Pelatihan Komunikasi SBAR dalam meningkatkan Motivasi dan Psikomotor Perawat di Ruang Medikal Bedah RS PKU Muhammadiyah Surakarta	Variabel bebas : pelatihan komunikasi SBAR Variabel terikat : motivasi dan psikomotor perawat	<i>Quasi experimental</i> dengan pendekatan <i>pre dan post test only within control group</i>	Terdapat perbedaan yang bermakna nilai motivasi sebelum dan sesudah pelatihan komunikasi SBAR, terdapat perbedaan yang bermakna nilai psikomotor sebelum dan sesudah pelatihan komunikasi SBAR	Perbedaannya pada variabel terikat dan desain penelitian. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kualitas timbang terima. Desain penelitian ini <i>Pre experimental</i> dengan bentuk <i>one group pre test-post test</i> , tanpa

						kelompok kontrol
No	Peneliti	Judul	Variabel	Desain	Hasil	Jenis Perbedaan
3	Ira Wahyuni (2014)	Efektifitas pelatihan komunikasi <i>SBAR</i> dalam meningkatkan mutu operan jaga (<i>hand over</i>) di bangsal wardah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II	Variabel bebas: pelatihan komunikasi <i>SBAR</i> Variabel terikat: mutu operan jaga	<i>Pre experimen</i> tal dengan bentuk <i>one group pre test-post test</i>	Ada peningkatan yang bermakna pada mutu operan jaga setelah diberikan pelatihan komunikasi <i>SBAR</i> kepada perawat	Perbedaannya pada jenis timbang terimanya. Penelitian ini jenis timbang terimanya adalah saat <i>transfer</i> pasien antar ruang rawat inap
4	Fatma Siti Fatimah (2014)	Efektivitas Pelatihan <i>Patient Safety</i> : Komunikasi <i>SBAR</i> Pada Perawat dalam Menurunkan Kesalahan Pemberian Obat Injeksi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II	Variabel bebas: Pelatihan <i>patient safety</i> : komunikasi S-BAR Variabel terikat: kesalahan obat injeksi	<i>pre experimen</i> t dengan rancangan <i>one group pretest posttest design</i> .	pelatihan <i>patient safety</i> ; komunikasi S-BAR pada perawat efektif menurunkan kesalahan pemberian obat injeksi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II berdasarkan prinsip benar pasien, rute, obat, waktu, pengkajian, informasi dan evaluasi	Jenis perbedaannya pada variabel terikat. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kualitas timbang terima saat <i>transfer</i> pasien antar ruang rawat inap

No	Peneliti	Judul	Variabel	Desain	Hasil	Jenis Perbedaan
5	Quiteria Manopo, Frangky R.R. M aramis, Jehosua S.V. Sinolungana (2013)	Hubungan antara penerapan timbang terima pasien dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSU GMIM Kalooran Amurang	Variabel bebas : penerapan timbang terima pasien Variabel terikat : keselamatan pasien	Kuantitatif analitik dengan pendekatan <i>n cross sectional</i>	Adanya hubungan antara penerapan timbang terima pasien dengan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSU GMIM Kalooran Amurang	Jenis perbedaannya pada desain penelitian dan variabel bebas serta variabel terikat. Desain penelitian ini <i>Pre experimental</i> dengan bentuk <i>one group pre test-post test</i> , tanpa kelompok control. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pelatihan komunikasi SBAR dan variabel terikatnya kualitas timbang terima saat <i>transfer</i> pasien antar ruang rawat inap

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Manajemen Keperawatan

a. Pengertian Manajemen Keperawatan

Manajemen keperawatan merupakan suatu pendekatan yang dinamis dan produktif dalam menjalankan suatu kegiatan di organisasi. Manajemen keperawatan juga merupakan suatu tugas khusus yang harus dilaksanakan oleh pengelola keperawatan untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan serta mengawasi sumber-sumber yang ada, baik sumber daya maupun dana sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif baik kepada pasien.¹³

Manajemen keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan pelayanan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat yang menerapkan fungsi-fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian dalam mencapai pelayanan keperawatan yang professional dengan berprinsip efektif dan efisien.¹⁴

Definisi di atas dapat disimpulkan bahwa manajemen keperawatan merupakan tugas khusus yang harus dilaksanakan oleh pengelola keperawatan untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan,

serta mengawasi sumber-sumber yang ada baik sumber daya maupun dana sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif kepada pasien, keluarga, dan masyarakat berdasarkan kerangka pikir keperawatan.¹⁵

b. Fungsi Manajemen Keperawatan

1) Perencanaan

Perencanaan adalah tahap untuk merumuskan masalah keperawatan yang berkembang dalam pelayanan keperawatan, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan untuk memenuhi kebutuhan pasien.¹⁵ Tahapan atau proses perencanaan harus bisa menjawab pertanyaan 5 W dan 1 H yaitu what, where, when, why dan how atau apa yang harus dilakukan, dimana dilaksanakan, kapan seharusnya dilaksanakan, mengapa harus dilaksanakan, dan bagaimana melaksanakannya, serta berapa kali harus dilaksanakan.

2) Pengorganisasian

Pengorganisasian merupakan langkah untuk menetapkan, menggolongkan, dan mengatur berbagai kegiatan, menetapkan tugas-tugas pokok dan wewenang, serta pendelegasian wewenang oleh pimpinan keperawatan kepada staf dalam rangka mencapai tujuan

organisasi.¹⁵ Pengorganisasian adalah kegiatan mengorganisasikan semua sumber daya termasuk sumber daya manusia agar mau bekerjasama dan berkoordinasi sehingga jelas fungsi, tugas dan tanggung jawabnya masing-masing.¹⁵ Hasil akhir kegiatan pengorganisasian adalah menetapkan siapa yang melakukan apa dan siapa yang harus memberi pertanggungjawaban kepada siapa.

3) Pengarahan

Pengarahan adalah proses pemberian tugas, perintah-perintah, instruksi yang membuat staf bisa memahami keinginan pimpinan organisasi dan pengarahan tersebut membuat staf berkontribusi secara efektif dan efisien untuk mencapai tujuan.¹⁴ Fungsi pengarahan merupakan perencanaan kegiatan pelayanan keperawatan dalam rangka menugaskan perawat untuk melaksanakan pencapaian tujuan yang telah ditentukan.

4) Pengawasan

Pengawasan merupakan proses pengamatan dari pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pengawasan manajemen keperawatan merupakan salah satu jenis kegiatan pengamatan secara seksama sebagai sarana mengetahui kesalahan awal di semua lini untuk langsung diperbaiki

atau dimodifikasi agar berjalan sesuai dengan ketentuan/pedoman pekerjaan yang telah disepakati bersama.¹⁴

2. Kinerja

a. Pengertian Kinerja

Pengertian kinerja disampaikan beberapa ahli, menurut Supriyanto dan Ratna, kinerja adalah upaya (aktivitas) disertai hasil kerja. Robbins mendefinisikan kinerja merupakan fungsi interaksi antara kemampuan, motivasi, dan kesempatan. Ilyas menyebutkan kinerja adalah penampilan hasil karya personal baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi sebagai penampilan individu atau kelompok. Berdasarkan beberapa pengertian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi sesuai wewenang dan tanggung jawab masing-masing sebagai upaya mencapai tujuan organisasi secara legal, tidak melanggar hukum, dan sesuai moral maupun etika.^{9, 16}

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Kinerja merupakan perilaku nyata yang ditampilkan seseorang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan sesuai dengan perannya dalam institusi pelayanan kesehatan.

Tiga faktor yang berpengaruh terhadap kinerja menurut Gibson :⁹

- 1) Faktor individu : kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat social dan demografi seseorang.
- 2) Faktor psikologis : persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja.
- 3) Faktor organisasi : struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (*reward system*).

Simanjuntak menyatakan bahwa kinerja dipengaruhi oleh banyak faktor yang digolongkan menjadi tiga kelompok, yaitu :¹⁶

- 1) Kompetensi individu

Kompetensi setiap orang dipengaruhi oleh faktor yang dapat digolongkan menjadi 2, yaitu :

- a) Kemampuan dan keterampilan kerja

Kemampuan dan ketrampilan kerja seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pelatihan, dan masa kerja. Semakin lama waktu yang digunakan seseorang untuk pendidikan dan pelatihan, semakin tinggi kemampuan dan kompetensinya melakukan pekerjaan atau semakin tinggi kinerjanya. Semakin lama masa kerja individu, maka pengalaman yang diperolehnya bertambah, keadaan ini berpengaruh positif terhadap kinerja seseorang.

b) Motivasi dan sikap

Motivasi terbentuk dari sikap seseorang dalam menghadapi situasi kerja. Sikap yang dimiliki seseorang memberikan warna atau corak pada perilaku atau perbuatan individu yang bersangkutan.

2) Dukungan organisasi

Kinerja seorang pegawai tergantung pada dukungan organisasi dalam menyediakan sarana dan prasarana kerja, bagaimana organisasi dapat menciptakan lingkungan kerja yang nyaman, serta pemberian jaminan kesehatan dan keselamatan kerja bagi pegawainya.

3) Dukungan manajemen

Kinerja suatu organisasi dan kinerja individu sangat tergantung pada kemampuan manajerial para manajer atau pimpinan, baik dengan membangun sistem kerja dan membina hubungan yang harmonis maupun dengan mengembangkan kompetensi pegawai. Kemampuan manajerial juga dapat menumbuhkan motivasi dan mobilisasi seluruh pegawai untuk bekerja secara optimal. Dukungan manajemen dilakukan oleh pimpinan langsung dengan melakukan supervisi terhadap stafnya. Supervisor tidak hanya menyiapkan kondisi lingkungan kerja yang mendukung dan merancang tugas dengan baik tetapi memastikan tugas tersebut dilaksanakan sesuai standar dan memberikan umpan balik. Sebaik apapun pengetahuan dan kompetensi

yang dimiliki oleh seseorang tanpa didukung manajemen supervisor yang baik, maka kinerja seseorang tidak akan sesuai dengan yang diharapkan.

3. Pelatihan

a. Pengertian Pelatihan

Pelatihan adalah suatu kegiatan dari instansi yang bermaksud untuk dapat memperbaiki dan mengembangkan sikap, tingkah laku, ketrampilan dan pengetahuan dari perawat, sesuai dengan keinginan institusi keperawatan. Moekijat menjelaskan, latihan adalah proses membantu pegawai untuk memperoleh efektivitas dalam pekerjaan mereka yang sekarang atau yang akan datang dalam memegang keberhasilan program pelatihan.¹⁵

Walter Dick mendefinisikan pelatihan merupakan pengalaman belajar yang sengaja dirancang agar dapat membantu peserta dalam menguasai kompetensi yang tidak dimiliki sebelumnya.¹⁷ Definisi lain tentang pelatihan dikemukakan oleh Smith dan Ragan sebagai berikut : program pelatihan dapat dimaknai sebagai pengalaman pembelajaran yang memfokuskan pada upaya individu untuk memperoleh ketrampilan spesifik yang dapat segera digunakan.¹⁷

Berdasarkan definisi yang dikemukakan diatas dapat disimpulkan bahwa pelatihan pada dasarnya bermakna sebagai upaya yang dilakukan

untuk memperoleh pengetahuan, ketrampilan, dan sikap yang dapat digunakan segera untuk meningkatkan kinerja.¹⁷

b. Tujuan Pelatihan

Tujuan umum pelatihan adalah :¹⁵

- 1) Mengembangkan keahlian, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan lebih cepat dan lebih efektif.
- 2) Mengembangkan pengetahuan, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan secara rasional.
- 3) Mengembangkan sikap, sehingga menimbulkan kerja sama dengan teman-teman pegawai dan pimpinan.

Terdapat tiga bidang kemampuan yang diperlukan untuk melaksanakan proses ini yaitu :¹⁵

- 1) Kemampuan teknis, kemampuan untuk menggunakan pengetahuan, metode, tehnik, dan peralatan yang diperlukan untuk melaksanakan tugas tertentu yang diperoleh dari pengalaman, pendidikan dan training.
- 2) Kemampuan sosial, kemampuan dalam bekerja dengan melalui orang lain, yang mencakup pemahaman tentang motivasi dan penerapan kepemimpinan yang efektif.
- 3) Kemampuan konseptual, kemampuan untuk memahami kompleksitas organisasi dan penyesuaian bidang gerak unit kerja masing-masing ke

dalam bidang operasi secara menyeluruh. Kemampuan ini memungkinkan seseorang bertindak selaras dengan tujuan organisasi secara menyeluruh dari pada hanya atas dasar tujuan kebutuhan keluarga sendiri.

c. Manajemen Pelatihan

Sudjana mengembangkan sepuluh langkah pengelolaan pelatihan sebagai berikut :¹⁸

1) Rekrutmen peserta pelatihan

Penyelenggara menetapkan beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh peserta terutama yang berhubungan dengan karakteristik peserta yang bisa mengikuti pelatihan.

2) Identifikasi kebutuhan belajar, sumber belajar, dan kemungkinan hambatan

Tiga sumber yang bisa dijadikan dasar identifikasi kebutuhan belajar, yaitu individu yang diberi pelayanan pelatihan, organisasi dan atau lembaga yang menjadi sponsor, dan masyarakat secara keseluruhan.

3) Menentukan dan merumuskan tujuan pelatihan

Tujuan pelatihan yang dirumuskan akan menuntun penyelenggaraan pelatihan dari awal sampai akhir kegiatan, dari pembuatan rencana pembelajaran sampai evaluasi hasil belajar.

4) Menyusun alat evaluasi awal dan evaluasi akhir

Evaluasi awal dimaksudkan untuk mengelompokkan dan menempatkan peserta pelatihan secara proporsional. Evaluasi akhir dimaksudkan untuk mengukur tingkat penerimaan materi oleh peserta pelatihan dan untuk mengetahui materi-materi yang perlu diperdalam dan diperbaiki.

5) Menyusun urutan kegiatan pelatihan

Penyelenggara pelatihan menentukan bahan belajar, memilih dan menentukan metode dan teknik pembelajaran, serta menentukan media yang akan digunakan.

6) Pelatihan untuk pelatih

Pelatih harus memahami karakteristik peserta pelatihan dan kebutuhannya.

7) Melaksanakan evaluasi bagi peserta

Evaluasi awal yang biasanya dilakukan dengan *pre test* dapat dilakukan secara lisan maupun tulisan.

8) Mengimplementasikan pelatihan

Tahap ini merupakan inti kegiatan pelatihan, yaitu proses interaksi edukatif antara sumber belajar dengan warga belajar dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

9) Evaluasi akhir

Kegiatan ini untuk mengetahui daya serap dan penerimaan warga belajar terhadap berbagai materi yang telah disampaikan, serta penyelenggara dapat menentukan langkah tindak lanjut yang harus dilakukan.

10) Evaluasi program pelatihan

Kegiatan ini untuk menilai seluruh kegiatan pelatihan dari awal sampai akhir, dan hasilnya menjadi masukan bagi pengembangan pelatihan selanjutnya. Kegiatan ini juga untuk mengetahui faktor-faktor sempurna yang harus dipertahankan, untuk mengetahui titik-titik lemah pada setiap komponen, setiap langkah, dan setiap kegiatan yang sudah dilaksanakan.

Penyelenggaraan program pelatihan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan sikap positif perawat yang merupakan asset penting dalam institusi rumah sakit dan diharapkan dapat meningkatkan kinerja institusi rumah sakit dalam menghadapi perubahan dan persaingan eksternal. Hal ini didukung penelitian Evanita yang menyatakan bahwa kinerja karyawan dipengaruhi oleh disiplin kerja, gaya kepemimpinan dan pelatihan. Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kinerja karyawan adalah pelatihan.¹⁹

4. Komunikasi

a. Pengertian Komunikasi

Komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya.¹⁵ Komunikasi juga merupakan penyampaian informasi dalam sebuah interaksi tatap muka yang berisi ide, perasaan, perhatian, makna, serta pikiran, yang diberikan pada penerima pesan dengan harapan si penerima pesan menggunakan informasi tersebut untuk mengubah sikap atau perilaku.²⁰

Definisi komunikasi menurut Cahyono menyatakan bahwa komunikasi sebagai rangkaian proses pengalihan informasi dari satu orang kepada orang lain dengan maksud tertentu, mengandung komponen pemberi informasi (*speaker*), isi pesan (*message*), saluran komunikasi yang digunakan (*channel/media*), kepada siapa informasi tersebut ditujukan (*listener*) dan efek yang diharapkan dalam proses komunikasi tersebut.²¹

b. Jenis Komunikasi

Komunikasi terjadi pada tiga tingkatan yaitu intrapersonal, interpersonal dan publik. Komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara komunikator dengan komunikan, komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi

orang lain secara langsung, baik secara verbal atau nonverbal.²²

Komunikasi interpersonal yang sehat memungkinkan penyelesaian masalah, berbagai ide, pengambilan keputusan, dan pertumbuhan personal.¹⁵

Jenis komunikasi yaitu :¹⁵

1) Komunikasi verbal

Komunikasi verbal merupakan jenis komunikasi yang lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit, terutama pembicaraan dengan tatap muka, hal ini dikarenakan komunikasi verbal lebih akurat dan tepat waktu. Komunikasi verbal yang efektif harus :

- a) Jelas dan ringkas
- b) Perbendaharaan kata
- c) Arti denotatif dan konotatif
- d) Selaan dan kesempatan
- e) Waktu dan relevansi
- f) Humor

2) Komunikasi nonverbal

Komunikasi nonverbal digunakan untuk melukiskan semua peristiwa komunikasi di luar kata-kata yang terucap dan tertulis. Pesan nonverbal mencakup segala ungkapan yang tidak disadari dalam

bentuk gerak, isyarat, gerak tubuh air muka, nada atau getaran suara, dan tarikan nafas.²²

3) Komunikasi tertulis.

Komunikasi tertulis memiliki fungsi dokumentasi, karena pesan atau informasi yang terkandung di dalamnya dapat tersampaikan meski pemberi pesan sudah meninggal. Komunikasi tertulis lebih terstruktur dan terencana. Komunikator dapat menyusun pesan, menggunakan kata-kata pilihan, memilih topik tertentu dan memperkirakan respon dari *audience*, sehingga proses komunikasi dapat dievaluasi dan dikembangkan.

c. Aspek-aspek Komunikasi yang Efektif

Lima aspek yang harus dipahami dalam membangun komunikasi yang efektif :²²

1) Kejelasan (*clarity*)

Bahasa maupun informasi yang disampaikan harus jelas, baik dari segi artikulasi bahasa dan arti yang disampaikan.

2) Ketepatan (*accuracy*)

Bahasa yang digunakan harus sesuai dan informasi yang disampaikan harus benar. Benar artinya sesuai dengan apa yang sesungguhnya ingin disampaikan. Bisa saja informasi yang ingin kita sampaikan belum

tentu kebenarannya, tetapi apa yang kita sampaikan benar-benar apa yang memang kita ketahui.

3) Konteks (*context*)

Bahasa dan informasi yang disampaikan harus sesuai dengan keadaan dan lingkungan di mana komunikasi itu terjadi.

4) Budaya (*culture*)

Perbedaan budaya tidak semata-mata mempengaruhi mengenai cara, logat, dan aksen berbicara namun juga intonasi, pemahaman, dan lain sebagainya di mana ketika terjadi komunikasi antar budaya yang berbeda, dan salah satu pihak tidak dapat memahami konteks budaya yang berbeda, maka kesalahpahaman sangat berpotensi terjadi. Pelaku komunikasi harus memahami kultur mitra bicaranya, sehingga timbul saling pengertian dan penyesuaian gaya komunikasi dapat terjadi.

5) Alur (*flow*)

Alur dipahami sebagai jalannya pesan dan informasi dari satu pihak ke pihak lainnya melalui serangkaian media atau saluran (*channel*). Alur yang baik melibatkan saluran yang efektif dan terkontrol.

5. Timbang Terima Pasien

a. Pengertian Timbang Terima Pasien

Timbang terima memiliki beberapa istilah diantaranya *handover*, *handoffs*, *shift report*, *signout*, *signover* dan *cross coverage*. Timbang

terima adalah komunikasi oral dari informasi tentang pasien yang dilakukan oleh perawat pada pergantian shift jaga. Timbang terima merupakan suatu cara dalam menyampaikan sesuatu (laporan) yang berkaitan dengan keadaan klien. Timbang terima adalah waktu dimana terjadi perpindahan atau transfer tanggungjawab tentang pasien dari perawat yang satu ke perawat yang lain.⁹

b. Tujuan Timbang Terima

- 1) Menyampaikan masalah, kondisi, dan keadaan klien (data fokus).
- 2) Menyampaikan hal-hal yang sudah atau belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada klien.
- 3) Menyampaikan hal-hal penting yang perlu segera ditindaklanjuti oleh dinas berikutnya.
- 4) Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya.

Timbang terima (*handover*) memiliki tujuan untuk mengakurasi, mereliabilisasi komunikasi tentang tugas perpindahan informasi yang relevan yang digunakan untuk kesinambungan dalam keselamatan dan keefektifan dalam bekerja.⁹

c. Bentuk Timbang Terima

Beberapa bentuk atau tipe timbang terima antara lain :²¹

- 1) *On call responsibility* yang merupakan timbang terima dalam bentuk pertanggungjawaban atas informasi melalui telepon/informasi lisan.

- 2) *Critical report* yaitu bentuk pencatatan atas informasi hasil pemeriksaan penunjang, seperti catatan laboratorium.
- 3) *Hospital to community handover* yaitu bentuk timbang terima dari fasilitas pelayanan rumah sakit ke rumah/fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat.
- 4) Perpindahan pasien pada tingkat perawatan, merupakan suatu bentuk timbang terima yang ditujukan pada perpindahan pasien dari suatu level perawatan ke level perawatan lainnya seperti dari perawatan kritikal ke perawatan medical.
- 5) *Nursing shift* merupakan bentuk operan yang berhubungan dengan pergantian *shift* dalam pelayanan keperawatan seperti pergantian dari dinas pagi ke dinas sore.
- 6) *Other transition in care* yang merupakan perpindahan dalam kegiatan pelayanan yang bersifat sementara seperti ke pemeriksaan radiologi, fisiotherapy atau ruang operasi.

Wong MC et al dalam penelitiannya menyatakan bahwa serah terima klinis mencakup berbagai komunikasi formal dan informal, meliputi : timbang terima pergantian shift perawat, informasi rutin pertukaran antar para profesional pelayanan kesehatan, panggilan telepon keluar, dan transfer informasi pasien antar bangsal, unit atau rumah sakit yang berbeda.²³

d. Tahapan Timbang Terima

Howarth & Hyde; Lardner menjelaskan timbang terima memiliki tiga tahapan, yaitu :¹²

1) Tahap Persiapan

Persiapan yang dilakukan oleh perawat yang akan melimpahkan tanggung jawab, meliputi informasi yang akan disampaikan oleh perawat jaga sebelumnya. Persiapan yang dilakukan oleh perawat dalam memulai operan adalah membaca dokumentasi pasien, kegiatan ini dilakukan untuk menghindari kesalahan informasi yang akan diberikan.

2) Pertukaran *shift* jaga

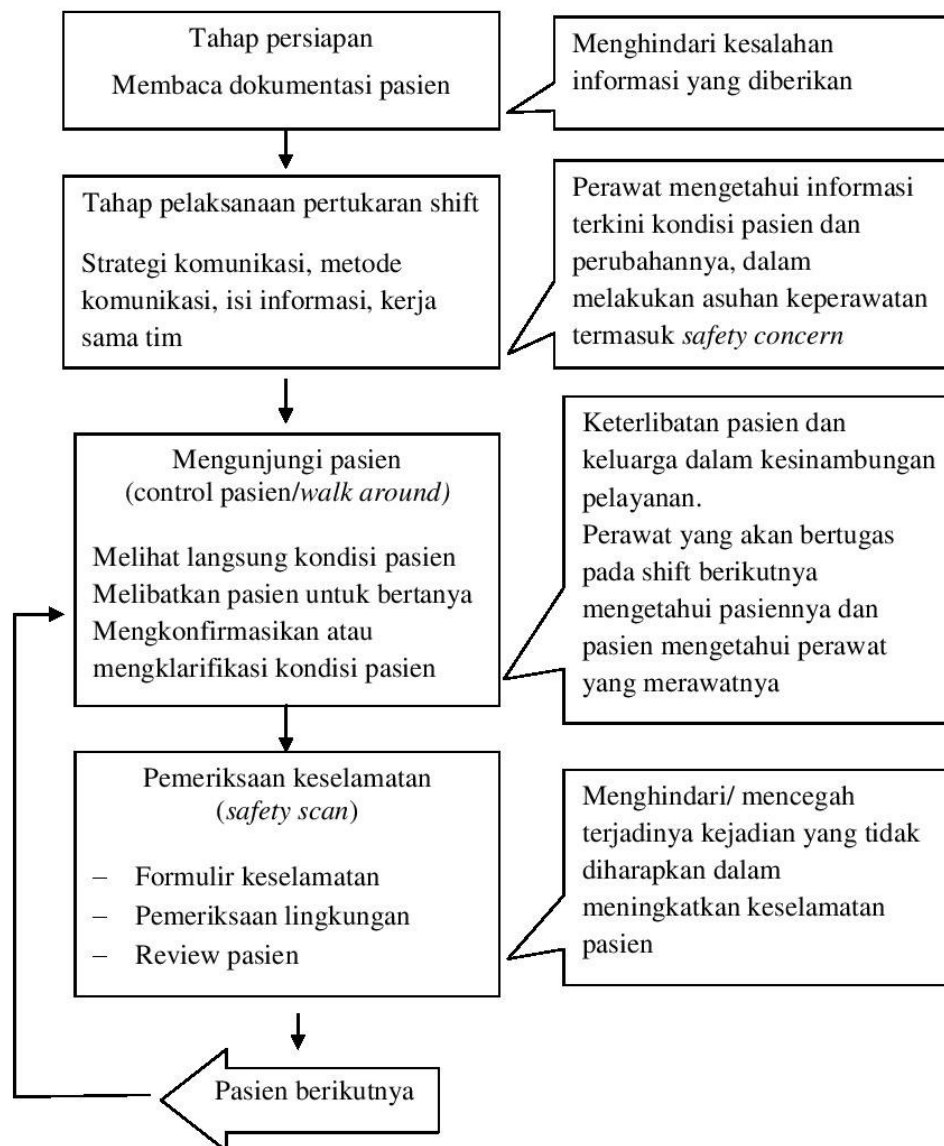
Perawat yang akan pulang dan perawat *shift* berikutnya melakukan pertukaran informasi, fokus pada tahap ini adalah waktu terjadinya timbang terima itu sendiri yang berupa pertukaran informasi yang memungkinkan adanya komunikasi dua arah antara perawat *shift* sebelumnya kepada perawat *shift* selanjutnya. Pertukaran *shift* jaga dapat dilakukan di ruang perawat *nurse station* maupun disamping pasien (*bedside handover*).

3) Pengecekan ulang informasi

Pengecekan ulang informasi tentang tanggung jawab dan tugas yang dilimpahkan, merupakan aktivitas dari perawat yang menerima operan

untuk melakukan pengecekan data informasi pada *medical record* atau pada pasien langsung.

Proses tahapan timbang terima dapat dilihat pada gambar 2.1.



Gambar 2.1 Proses Tahapan Timbang Terima Pasien menurut Chaboyer,et al ²⁴

6. Standarisasi Komunikasi Efektif dalam Timbang Terima Pasien

a. Strategi Komunikasi dalam Timbang Terima Pasien

Strategi jenis komunikasi dalam proses serah terima dan tanggung jawab pada saat timbang terima pasien, menjadi lebih efektif apabila dilakukan secara verbal dan tertulis, sehingga ada kesempatan untuk saling bertanya dan melakukan konfirmasi jika ada hal-hal yang dianggap kurang jelas. Penelitian Nyce J menyatakan strategi timbang terima yang efektif dengan memperhatikan tiga fitur penting yaitu : komunikasi dua arah secara tatap muka, menggunakan alat pendukung tertulis dan isi yang diserahterimakan dapat dipahami.²⁵ Peneliti Tucker et al berpendapat menggunakan dokumentasi sebagai metode utama komunikasi pada saat timbang terima mengakibatkan peningkatan kualitas catatan keperawatan, untuk membantu memastikan catatan yang akurat, perawat didorong untuk mendokumentasikan terlebih dahulu tentang apa yang akan diserahterimakan, daripada menulis catatan pada akhir peralihan.²⁶

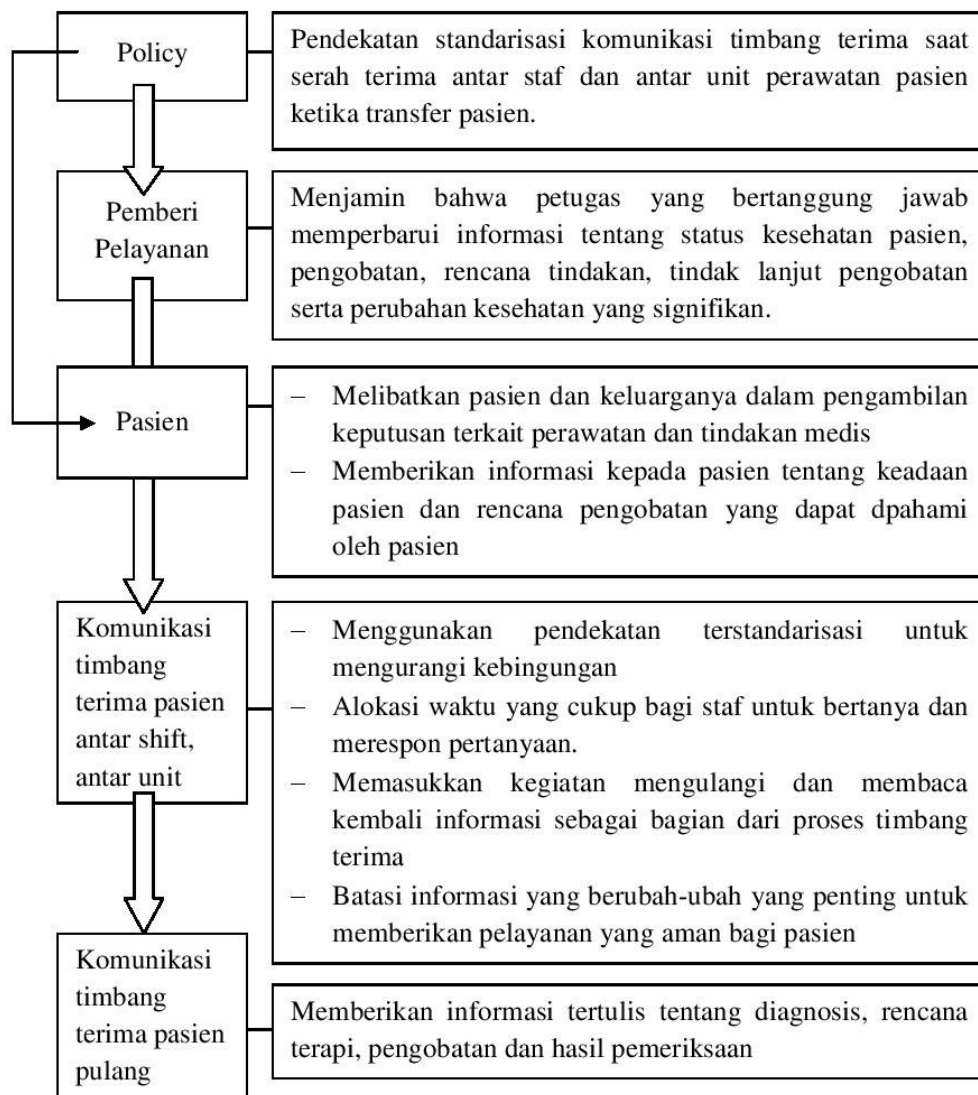
Komunikasi yang efektif terjadi apabila pesan yang dikirim oleh komunikator dapat diterima dengan baik (menyenangkan, actual/nyata) oleh komunikan. Hal ini sesuai dengan penelitian Dykes P yang menyatakan komunikasi yang akurat, lengkap, tepat waktu, dan dipahami oleh hasil penerima meningkatkan keselamatan dan kesalahan lebih sedikit pada pasien.²⁷ Penelitian Clark juga menyatakan komunikasi

interpersonal yang efektif merupakan dasar untuk perawatan pasien yang aman.⁴

b. Komponen Komunikasi dalam Timbang Terima Pasien

Beragamnya pelaksanaan timbang terima yang dilakukan oleh perawat, perlu adanya aturan timbang terima yang efektif dalam rangka meningkatkan kesinambungan, kualitas serta keselamatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Menurut WHO beberapa hal yang harus dipertimbangkan dalam mengembangkan efektivitas komunikasi timbang terima yaitu kebijakan, pemberi pelayanan, keterlibatan pasien dan standarisasi komunikasi timbang terima.

Komponen komunikasi timbang terima dapat dilihat pada gambar 2.2.



Gambar 2.2 Komponen komunikasi Timbang Terima Pasien ²⁸

c. Kebijakan Komunikasi dalam Timbang Terima Pasien

Komunikasi dalam timbang terima pasien berhubungan dengan proses pemberian/perpindahan informasi spesifik tentang pasien yang bertujuan untuk menjamin kesinambungan pelayanan dan keselamatan. Informasi yang diberikan biasanya berhubungan dengan kondisi pasien saat ini, perubahan kondisi yang terjadi, penatalaksanaan pengobatan serta kemungkinan terjadinya perubahan kondisi maupun komplikasi yang bisa terjadi. Timbang terima pasien merupakan aktivitas yang berkesinambungan dalam rentang selama pelayanan pasien antar *shift*, pelaporan perawat ketika pasien pindah ruangan serta persiapan pasien pulang.²⁸

The Joint Commision on Accreditation of Health Care Organization (WHO) menetapkan komunikasi efektif dalam timbang terima menjadi aspek penting dalam perawatan pasien untuk menjamin keselamatan pasien, sebagai salah satu strategi untuk mengurangi kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC) serta *sentinel even*. JCAHO menetapkan komunikasi efektif sebagai tujuan ke dua dari enam *national safety goals*. WHO *Collaborating Centre for Patient Safety* pada 2 Mei 2007 menerbitkan panduan “*Nine Live- Saving Patient Safety Solutions*” (Sembilan solusi keselamatan pasien di rumah sakit), salah satu

sistem atau intervensinya adalah komunikasi secara benar saat timbang terima pasien.¹

Strategi yang dapat dikembangkan dan menjadi himbauan dari WHO dalam *Collaborating Centre for Patient Safety*, untuk mendukung efektifitas komunikasi dalam timbang terima adalah :²⁸

- 1) Menjamin setiap organisasi pelayanan kesehatan melaksanakan standar komunikasi dalam timbang terima antara staf, pergantian shift dan diantara unit perawatan pasien yang berbeda. Elemen yang mendukung standar ini meliputi : Menggunakan metode komunikasi SBAR (*situation, background, assessment, recommendation*). Mengalokasikan cukup waktu untuk mengkomunikasikan informasi penting dan kesempatan bagi staf untuk bertanya dan merespon pertanyaan tanpa interupsi jika memungkinkan (kegiatan mengulang dan membaca kembali sebaiknya masuk dalam proses timbang terima). Informasi yang disampaikan meliputi kondisi pasien, pengobatan yang diberikan, rencana tindakan/pengobatan, tindak lanjut perawatan, dan perubahan kondisi yang signifikan. Menghindari tertukarnya informasi terkait pengobatan dan penatalaksanaan pasien untuk memberikan keamanan pada pasien.

- 2) Menjamin setiap organisasi pelayanan kesehatan mengembangkan sistem yang mendukung komunikasi antar pemberi pelayanan termasuk perawat dalam berkomunikasi dengan pasien, termasuk informasi yang diberikan pada saat pasien pulang seperti rencana tindak lanjut dan pengobatan.
- 3) Memasukkan pelatihan komunikasi efektif dalam timbangan terima kedalam kurikulum pendidikan dan pengembangan profesional yang berkelanjutan bagi profesi kesehatan.
- 4) Mendorong terciptanya komunikasi yang baik antara pemberi pelayanan kesehatan.

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) sebagai syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), mengacu pada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO *Patient Safety* (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS PERSI), dan dari *Joint Commission International (JCI)*. Sasaran keselamatan pasien terdiri dari enam sasaran, yaitu:²

- 1) Ketepatan identifikasi pasien
- 2) Peningkatan komunikasi yang efektif
- 3) Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*)

- 4) Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi
- 5) Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
- 6) Pengurangan risiko jatuh

Rumah sakit mengembangkan pendekatan guna meningkatkan efektivitas komunikasi antar para pemberi layanan kesehatan. Komunikasi yang efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh *resipien*/ penerima, akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi yang paling mudah mengalami kesalahan adalah perintah atau informasi yang diberikan secara lisan dan melalui telepon.²

d. Metode Komunikasi *SBAR* dalam Timbang Terima Pasien

Komunikasi *SBAR* merupakan kerangka teknik komunikasi yang disediakan untuk petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien. *SBAR* adalah metode terstruktur untuk mengkomunikasikan informasi penting yang membutuhkan perhatian segera dan tindakan berkontribusi terhadap peningkatan yang efektif dan meningkatkan keselamatan pasien. *SBAR* juga dapat digunakan secara efektif untuk meningkatkan timbang terima antara shift atau antara staf di daerah klinis yang sama atau berbeda. Melibatkan semua anggota tim kesehatan untuk memberikan masukan ke dalam situasi pasien termasuk memberikan rekomendasi.

SBAR memberikan kesempatan untuk diskusi antara anggota tim kesehatan dengan tim kesehatan lainnya.

SBAR digunakan untuk melaporkan situasi/ kondisi klinis yang memerlukan tindakan dalam kesinambungan pelayanan. Menurut penelitian Haig et al, metode *SBAR* yang digunakan dalam timbang terima dapat memberikan bantuan kepada perawat tentang informasi yang harus disampaikan ketika berkomunikasi. *SBAR* dirancang sebagai model untuk komunikasi bersama yang direpresentasikan dengan sederhana dan mudah diingat serta membantu menghafal.²⁹ Peneliti lain Adams JM et al menyatakan *SBAR* (*situation, background, assesment* dan *recommendation*) adalah standar yang berlaku untuk timbang terima dan pengaturannya dapat dilaksanakan.

Prinsip komunikasi yang efektif dalam timbang terima adalah: *Pertama* komunikasi interaktif yang memungkinkan pemberi informasi dan penerima informasi memperoleh kesempatan untuk saling bertanya. *Kedua*, pesan yang disampaikan bersifat terkini (*update*) yang berisi tentang perawatan pasien, pengobatan, pelayanan, kondisi serta perubahan – perubahan yang baru saja dialami dan perlu diantisipasi. *Ketiga*, terjadi proses verifikasi informasi yang diterima dengan cara mengulang kembali (*repeat back*) dan membaca kembali (*read back*) setepat mungkin. *Keempat*, Ada kesempatan bagi penerima informasi untuk melakukan

peninjauan kembali data historis pasien yang meliputi data perawatan dan terapi sebelumnya. *Kelima*, interupsi harus diminimalkan agar pesan dapat dilakukan seoptimal mungkin tanpa menimbulkan kesalahan.²¹

Isi informasi yang dapat diberikan perawat dengan menggunakan metode *SBAR* adalah (Calalang & Javier; Clancy, et al; Clark, et al):⁴

1) *Situation*

Unsur *situation* ini secara spesifik perawat harus menyebut usia pasien, jenis kelamin, diagnosis pre operasi, prosedur, status mental, kondisi pasien apakah stabil atau tidak.

2) *Background*

Unsur *background* ini menampilkan pokok masalah atau apa saja yang terjadi pada diri pasien, keluhan atau tanda klinis yang mendorong untuk dilaporkan atau dikomunikasikan (sesak nafas, nyeri dada, dan sebagainya). Menyebutkan latar belakang apa yang menyebabkan munculnya keluhan pasien tersebut, misalnya karena efek terapi yang tertentu yang telah diberikan, diagnosis pasien, data klinik yang mendukung problem pasien. *Background* meliputi bagaimana kondisi pasien saat ini dan menurut perawat apa yang menjadi masalahnya.

3) *Assesment*

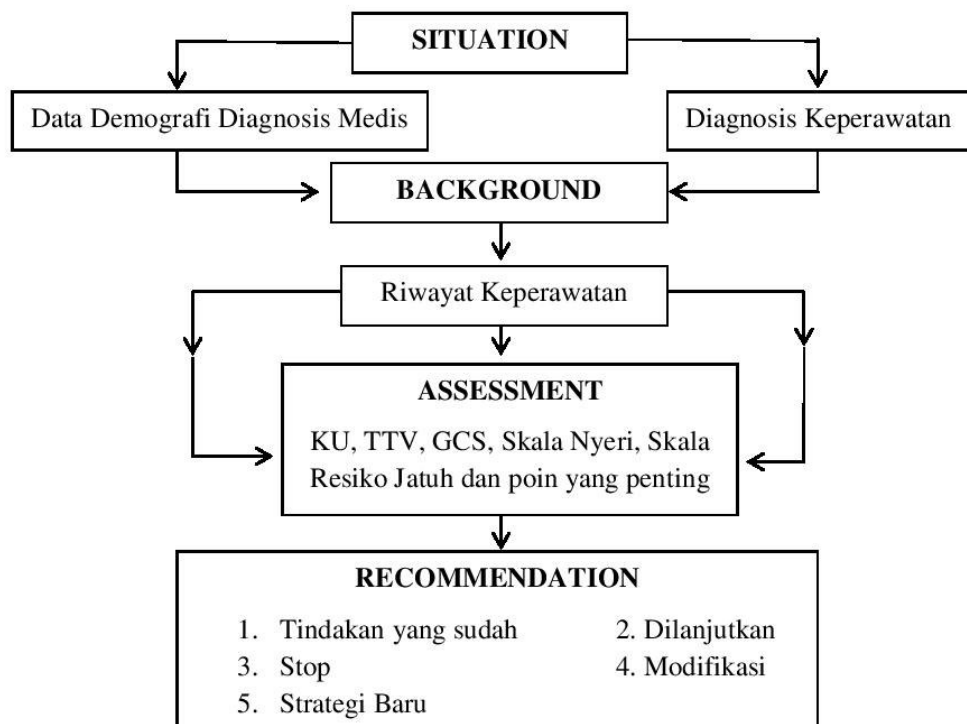
Unsur *assessment* ini merupakan hasil pemikiran yang timbul dari temuan serta difokuskan pada problem yang terjadi pada pasien yang

apabila tidak diantisipasi akan menyebabkan kondisi yang lebih buruk. Tanda-tanda vital, tingkat ketergantungan, pengobatan, hasil pemeriksaan laboratorium, kebutuhan isolasi, kondisi kulit serta faktor resiko merupakan bagian dari tahap ini, termasuk *safety concern* : hasil laboratorium penting, ancaman resiko jatuh.

4) *Recommendation*

Unsur *recommendation* menyebutkan hal-hal yang dibutuhkan untuk ditindaklanjuti. Apa intervensi yang harus direkomendasikan oleh perawat serta apa yang akan dilakukan oleh perawat.

Alur timbang terima dengan metode SBAR dapat dilihat pada gambar 2.3.



Gambar 2.3 Alur Timbang Terima dengan Metode SBAR ⁶

7. *Transfer Pasien*

Transfer pasien adalah memindahkan pasien dari satu ruangan ke ruang perawatan/ ruang tindakan lain di dalam rumah sakit (intra rumah sakit) atau memindahkan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain (antar rumah sakit). *Transfer* pasien dapat dilakukan apabila kondisi pasien layak untuk ditransfer. Prinsip dalam melakukan transfer pasien adalah memastikan keselamatan dan keamanan pasien saat menjalani transfer. *Transfer* pasien di mulai dengan melakukan koordinasi dan komunikasi pra transportasi pasien, menentukan SDM yang akan mendampingi pasien, menyiapkan peralatan yang disertakan saat transfer dan monitoring pasien selama *transfer*.³¹

Prosedur yang tepat dan benar terkait dengan proses *transfer* pasien wajib diterapkan di rumah sakit karena ada persyaratan regulasi yang ada. Terkait dengan prosedur *transfer* pasien menjadi penting karena berhubungan erat dengan keselamatan pasien, di mana hal ini menjadi sasaran akreditasi rumah sakit versi tahun 2012.

Rekam medis pasien memfasilitasi dan menggambarkan integrasi dan koordinasi asuhan diantara berbagai unit kerja dan pelayanan. Khususnya setiap catatan observasi dan pengobatan praktisi pelayanan. Setiap hasil atau kesimpulan dari rapat tim atau diskusi pasien dicatat dalam rekam medis pasien.¹

Berdasarkan uraian tersebut di atas, bila pasien pindah dari satu fase pelayanan ke fase selanjutnya (seperti fase bedah ke rehabilitasi), tim perawatan yang bertanggung jawab terhadap pelayanan pasien dapat berubah, kontinuitas perawatan pasien membutuhkan informasi esensial yang berhubungan dengan pasien yang ditransfer. Diharapkan pengobatan dan perawatan lain dapat berlanjut tanpa interupsi dan status pasien dapat dimonitor. Catatan pasien ditransfer atau informasi dari catatan pasien dirangkum pada saat *transfer* dan diberikan pada tim perawatan yang menerima pasien, untuk memastikan bahwa tiap tim perawatan menerima informasi yang dibutuhkan untuk memberikan perawatan selanjutnya. Rangkuman tersebut mencakup alasan admisi, hasil signifikan, diagnosis, prosedur yang dilakukan, obat-obatan dan perawatan lain, dan kondisi pasien saat *transfer*.³¹ Perpindahan tanggung jawab pelayanan pasien dari satu tim perawatan ke perawatan yang lain tidak akan menjadikan kendala, hal ini dikarenakan ada proses timbang terima pasien antar unit pelayanan tersebut dengan berdasarkan dokumentasi perkembangan kondisi pasien di rekam medis pasien.

8. Karakteristik Perawat Pelaksana

Perawat pelaksana pada dasarnya adalah manusia sebagai sistem terbuka yang selalu berinteraksi dengan sekitarnya dan berkembang secara dinamis.

Manusia mempunyai karakteristik yang sangat komplek dari segi pendidikan, umur, jenis kelamin dan lama seseorang bekerja.⁹

a. Usia

Meningkatnya usia seseorang akan meningkatkan pula kebijakan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berfikir rasional, mengendalikan emosi, dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain. Mulyaningrum dalam penelitiannya menyatakan usia bukanlah suatu masalah besar sepanjang perusahaan menganggap masih produktif.³²

b. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin tidak memiliki perbedaan yang signifikan/ bermakna dalam produktivitas kerja. Pria dan wanita sama-sama memiliki kemampuan memecahkan masalah, ketrampilan, analisis, kemampuan personalisasi, dan kemampuan belajar. Hal ini sesuai dengan penelitian Pancaningrum yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap.³³

c. Tingkat Pendidikan

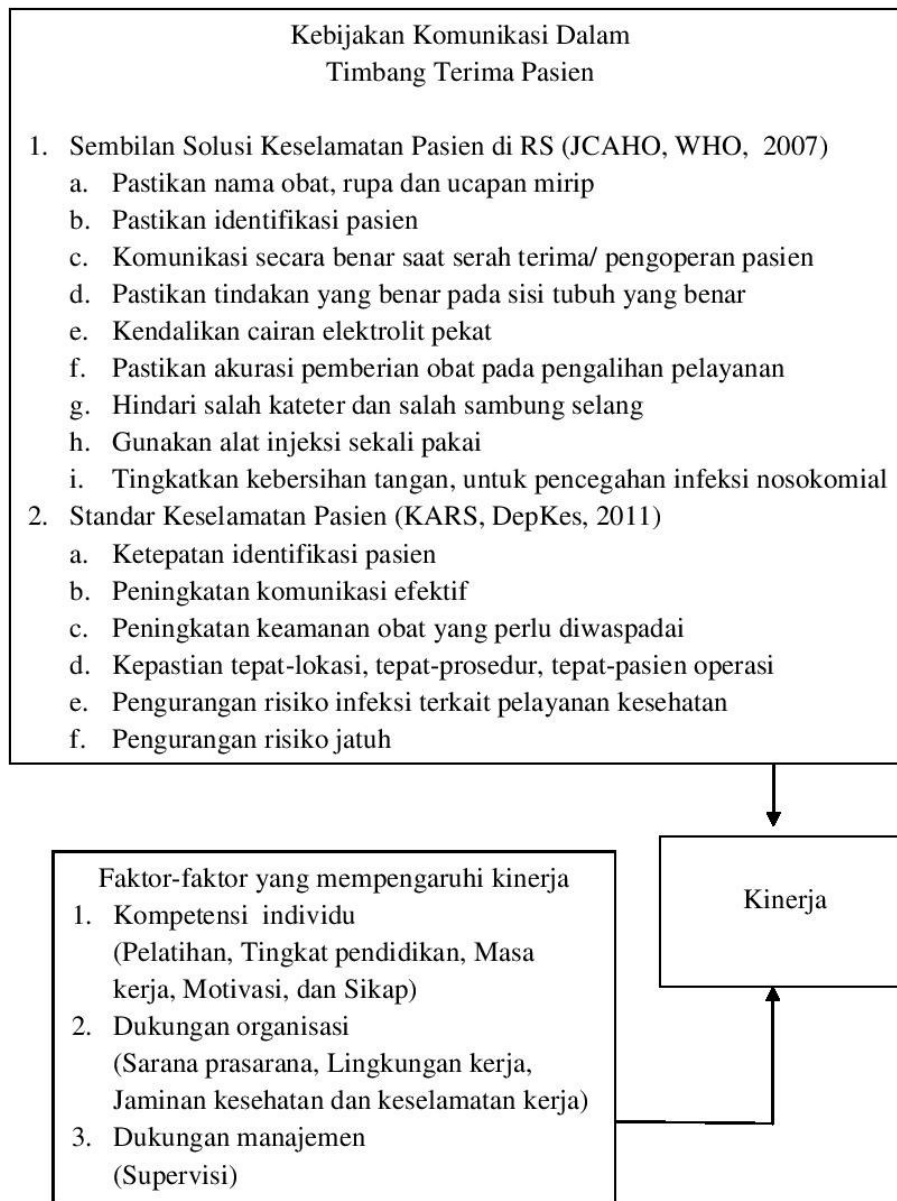
Tingkat pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang, di mana semakin tinggi tingkat pendidikan semakin besar untuk memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilan.

d. Masa kerja

Masa kerja seseorang tidak menjamin produktivitas kerja, tidak ada alasan bahwa karyawan yang lebih lama bekerja/ senior akan lebih produktif dari pada yang junior. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasmoko EV yang menyatakan bahwa pengalaman bekerja banyak memberikan keahlian dan keterampilan kerja.³⁴ Lamanya masa kerja profesionalisme atau ketrampilan semakin baik, tetapi faktor usia dapat mempengaruhi hal tersebut, dimana bertambahnya usia dan bertambahnya masa kerja akan menurunkan produktivitas.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori dapat dilihat pada gambar 2.4.

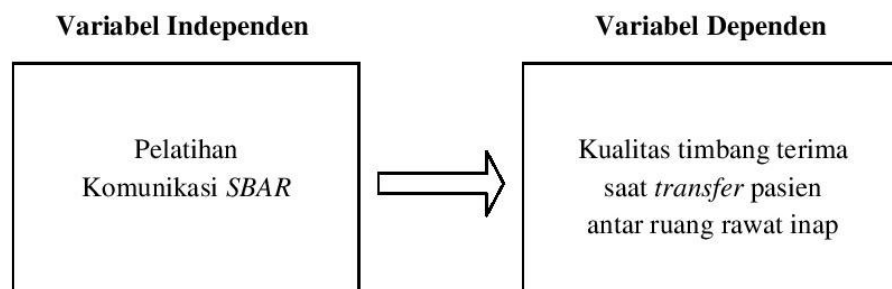


Gambar 2.4 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu kerangka berpikir untuk menghubungkan antara variabel terikat dan variabel bebas. Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah pelatihan komunikasi *SBAR* dan variabel terikatnya (*dependent*) adalah kualitas timbang terima saat *transfer* pasien antar ruang rawat inap.

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.5.



Gambar 2.5. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Rumusan hipotesis dalam penelitian ini adalah pelatihan komunikasi *SBAR* efektif terhadap kualitas timbang terima saat *transfer* pasien antar ruang rawat inap.

BAB III

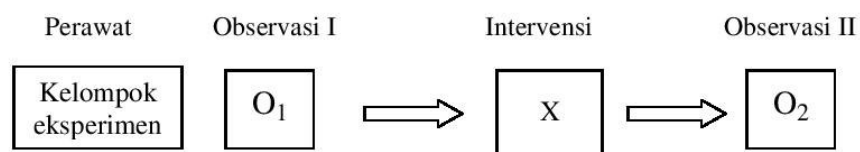
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain penelitian praeksperimen (*pre-experimental designs*), dengan bentuk *one-group pretest-posttest design*. Penelitian desain *pre-experimental one-group pretest-posttest* ini hanya dilakukan pada satu kelompok intervensi. Data dikumpulkan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok tersebut. Penelitian ini tidak memiliki kelompok pembandingan, namun observasi awal (*pre test*) yang sudah dilakukan, dapat memberikan landasan untuk menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya intervensi, yang diukur pada observasi akhir (*post test*) sebagai efek perlakuan, sehingga diketahui perbandingan prestasi subyek sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Penelitian ini memberikan bentuk perlakuan pada responden perawat yaitu berupa pelatihan komunikasi *SBAR*, untuk mengetahui kualitas pelaksanaan timbang terima saat transfer pasien antar ruang rawat inap sebelum dan sesudah diberikan pelatihan. Desain penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 3.1
Desain penelitian *one-group pre test-post test*



Keterangan :

O₁ : Pelaksanaan timbang terima saat *transfer* pasien yang diukur sebelum dilakukan pelatihan komunikasi *SBAR*

X : pelatihan komunikasi *SBAR*

O₂ : pelaksanaan timbang terima saat *transfer* pasien yang diukur sesudah dilakukan pelatihan komunikasi *SBAR*

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang berjumlah 262 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel penelitian diambil dengan *nonprobability sampling* menggunakan teknik *purposive sampling*. *Nonprobability sampling* yaitu pemilihan sampel yang tidak dilakukan secara acak atau tidak memberi peluang kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk menjadi sampel. Teknik *purposive sampling* dilakukan dengan cara memilih sampel sesuai dengan kriteria dan pertimbangan khusus dari peneliti berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu yang dibuat peneliti.^{35, 36} Pertimbangan dalam pemilihan sampel yang dilakukan peneliti adalah dengan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Perawat pelaksana di ruang rawat inap
- b. Bertugas di ruang rawat inap sebagai ketua tim
- c. Pendidikan DIII Keperawatan atau S1 Keperawatan
- d. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini yang dibuktikan dengan surat kesediaan menjadi responden

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Perawat pelaksana yang sedang cuti (cuti nikah, cuti hamil, cuti/melahirkan, cuti sakit dan cuti tahunan)
- b. Perawat yang sedang masa tugas/ izin belajar

C. Besar Sampel

Penghitungan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus estimasi proporsi tunggal.

Rumus yang digunakan :

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot P \cdot (1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z\alpha^2$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan (90%, 95%, 99% = 1.64, 1.96, 2.81)

P = Prediksi proporsi pelaksanaan timbangan terima yang dilaksanakan dalam populasi

d = Tingkat ketepatan absolut yang dikehendaki : 0.01 (1%), 0.05 (5%)
atau 0.10 (10%).

Estimasi dilakukan pada derajat kemaknaan 95%, tingkat ketepatan 10% dan prediksi proporsi 90%. Berdasarkan rumus besar sampel minimal di atas di dapatkan hasil sebagai berikut :

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.9) \cdot (0.1)}{(0.1)^2} = 34,57 = 35 \text{ sampel}$$

Sampel minimal pada penelitian ini adalah 35 perawat pelaksana. Kemungkinan ada sampel yang *droup out*, sebagai antisipasi dilakukan penambahan subjek dengan rumus:

$$n^1 = \frac{n}{1 - f} = \frac{35}{1 - 0,1} = 38,89$$

Keterangan :

n = jumlah sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi *droup out* sebesar 10%

Jumlah total sampel didapatkan 39 sampel perawat pelaksana. Peneliti berkoordinasi dengan pihak manajemen keperawatan di RSI Sultan Agung Semarang untuk menentukan jumlah perawat yang akan berpartisipasi dalam penelitian ini, sesuai dengan penghitungan yaitu 39 perawat pelaksana. Pihak manajemen mengijinkan 37 perawat saja yang dapat berpartisipasi dalam penelitian ini, karena perawat tersebut harus libur dinas pada saat pelaksanaan

pelatihan komunikasi SBAR, dan supaya tidak mengganggu pengaturan jadwal kedinasan.

Pengambilan sampel didapatkan dengan cara memilih seluruh perawat pelaksana yang ada di ruang rawat inap dan yang memenuhi syarat kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

Tabel 3.1. Distribusi Jumlah Perawat yang Memenuhi Kriteria Inklusi dan Eksklusi di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang Tahun 2015 (n = 57)

No	Nama Ruang	Jumlah Perawat (Katim)	Sesuai Kriteria
1	B Ma'ruf	3	2
2	B syifa	3	2
3	B Athfal	3	2
4	B Rijal	3	2
5	VK	2	1
6	Peristi	3	2
7	B Salam 1	3	2
8	B Salam 2	3	2
9	B Nisa 1	3	2
10	B Nisa 2	3	2
11	B Izzah 1	3	2
12	B Izzah 2	3	2
13	Firdaus	3	2
14	And	3	2
15	Na'im	3	2
16	Ma'wa	3	2
17	Darussalam	3	2
18	Darul Muqommah	2	1
19	ICU - ICCU - NICU - PICU	5	3
Jumlah		57	37

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di 19 ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian dilaksanakan dalam kurun waktu tiga bulan, yaitu Bulan Juli sampai dengan September 2015. Kegiatan penelitian meliputi uji coba kuesioner, pengumpulan data awal pelaksanaan timbang terima oleh perawat pelaksana, pelatihan komunikasi *SBAR*, bimbingan pelaksanaan timbang terima saat transfer pasien, dan pengumpulan data akhir pelaksanaan timbang terima.

E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pelatihan komunikasi *SBAR*.

b. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kualitas timbang terima saat *transfer* pasien antar ruang rawat inap.

2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional menggambarkan batasan variabel-variabel yang akan diamati/ diteliti dan bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen. Komponen yang terdapat dalam definisi operasional pada penelitian ini adalah variabel, definisi operasional, alat ukur,

cara pengukuran, hasil ukur dan skala ukur. Lebih jelasnya terlihat pada tabel

3.2.

Tabel 3.2 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Bebas (<i>independent</i>)				
Pelatihan Komunikasi <i>SBAR</i>	Kegiatan untuk memperbaiki dan mengembangkan sikap, tingkah laku, ketrampilan dan pengetahuan perawat tentang komunikasi <i>SBAR</i> dalam menyampaikan kondisi pasien		Pelaksanaan pelatihan komunikasi <i>SBAR</i> sesuai dengan rencana kegiatan yaitu persiapan, pelaksanaan dan penutupan	
Variabel Terikat (<i>dependent</i>)				
Kualitas timbang terima saat <i>transfer</i> pasien antar ruang rawat inap	Teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima suatu laporan keadaan pasien, dengan cara : - Komunikasi interaktif - Informasi bersifat terkini - Terjadi proses verifikasi informasi (<i>repeat back & read back</i>) - Penerima informasi melakukan peninjauan data histori pasien	Kuesioner B Terdiri dari 24 item pernyataan, dengan alternatif jawaban : pernyataan <i>favorable</i> – 0 = tidak – 1 = ya Sedangkan untuk pernyataan <i>unfavorable</i> – 0 = ya – 1 = tidak	Urutan angka yang berada pada rentang 0 - 24	Interval

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Karakteristik Perawat Pelaksana				
Usia	Jumlah tahun yang dihitung sejak tanggal lahir hingga ulang tahun terakhir	Kuesioner A item pertanyaan data demografi	Usia dalam tahun	Interval
Jenis kelamin	Identitas seksual responden yang ditunjukkan dengan ciri-ciri fisik	Kuesioner A item pertanyaan data demografi	- Laki-laki - Perempuan	Nominal
Masa kerja	Jumlah tahun responden bekerja di rumah sakit	Kuesioner A item pertanyaan data demografi	Lama kerja dalam tahun	Interval
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh oleh responden sampai mendapatkan gelar akademik dan ijazah	Kuesioner A item pertanyaan data demografi	- D III Kep - S1 Kep/Ners	Ordinal

F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat pengumpul data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner atau daftar pernyataan yang terstruktur. Kuesioner terdiri dari :

- a. Kuesioner A yang berisi pertanyaan karakteristik perawat pelaksana, yang terdiri dari empat item pertanyaan, yaitu : usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja.

- b. Kuesioner B, merupakan lembar observasi pelaksanaan timbang terima saat *transfer* pasien antar ruang rawat inap. Kuesioner timbang terima diambil dari Parke dan Miskhin yang mengembangkan *check list* pelaksanaan timbang terima oleh perawat pelaksana, penyusunan *check list* ini dikembangkan oleh peneliti.³⁷ Kuesioner *pre* dan *post test* yang terdiri dari 24 item pernyataan *favorable* dan *unfavorable* terdiri dari pilihan “ya” bila dilakukan, dan “tidak” bila tidak dilakukan. Pernyataan *favorable* (pernyataan no : 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 23 dan 24) apabila jawaban “ya” diberi skor 1, tidak diberi skor 0, sedangkan pernyataan *unfavorable* (pernyataan no : 5, 9, 14, 17, dan 20) apabila jawaban “ya” diberi skor 0, “tidak” diberi skor 1. Skor total yang diperoleh dari hasil penjumlahan nilai responden menunjukkan kualitas timbang terima saat *transfer* pasien antar ruang rawat inap. Semakin tinggi skor yang diperoleh berarti kualitas timbang terima saat *transfer* pasien antar ruang rawat inap semakin baik, semakin rendah skor yang diperoleh maka kualitas timbang terima saat *transfer* pasien antar ruang rawat inap kurang baik.

2. Uji Instrumen

Kuesioner yang digunakan sebagai alat pengumpul data pada penelitian ini, sebelum digunakan, telah dilakukan uji coba kuesioner untuk mengetahui validitas dan reliabilitasnya agar data yang diperoleh akurat dan objektif. Uji coba kuesioner dilaksanakan pada 1 – 16 Juli 2015 di SMC RS Telogorejo

Semarang, dengan pertimbangan memiliki tipe rumah sakit yang sama, yaitu sama-sama rumah sakit tipe B. Uji coba dilakukan pada 30 orang responden.

a. Uji Validitas

Validitas diuji dengan rumus korelasi *product moment* yaitu melakukan korelasi antara skor masing-masing item dengan skor totalnya. Pengukuran setiap item pernyataan dengan membandingkan r hitung dengan r tabel. Hasil r dihitung lebih besar dari r tabel maka item tersebut dinyatakan valid.^{35,36}

Hasil uji kuesioner kualitas timbang terima dari P2, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P16, P17, P18, P20, P21, P23, P25, P26, P27, P28, P29, P30 menunjukkan nilai r_{hitung} terkecil adalah 0,385 dan nilai r_{hitung} terbesar adalah 0,591, maka dapat disimpulkan bahwa $r_{hitung} >$ dari r_{tabel} (r_{tabel} pada $\alpha=5\%$ dan $n=30$ adalah 0,361), artinya bahwa setiap butir pada kuesioner kualitas timbang terima P2, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P16, P17, P18, P20, P21, P23, P25, P26, P27, P28, P29, P30 tersebut valid karena menyatakan adanya korelasi antara skor item pernyataan dengan skor total.

Uji kuesioner kualitas timbang terima dari P1, P3, P15, P19, P22, P24 menunjukkan nilai r_{hitung} terkecil adalah 0,041 dan nilai r_{hitung} terbesar adalah 0,238, maka dapat disimpulkan bahwa $r_{hitung} <$ dari r_{tabel} (r_{tabel} pada $\alpha=5\%$ dan $n=30$ adalah 0,361), artinya bahwa setiap butir pada kuesioner kualitas timbang terima P1, P3, P15, P19, P22, P24 tersebut tidak valid

karena tidak menyatakan adanya korelasi antara skor item pernyataan dengan skor total. Pernyataan yang tidak valid, tidak dipertahankan dan tidak dimasukkan dalam kuesioner.

b. Uji Reliabilitas

Item pertanyaan yang valid, selanjutnya dilakukan uji reliabilitas instrumen. Uji ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan alat ukur yang sama. Reliabilitas dilakukan dengan uji reliabilitas (*cronbach's alpha*), yaitu membandingkan nilai *alpha cronbach* dengan nilai *r* tabel. Hasil *alpha cronbach* lebih besar atau sama dengan nilai *r* tabel, maka pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel.^{35,36} Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Alpha 0,7414 yang berarti lebih besar dari 0,6 maka kuesioner kualitas timbang terima berarti reliabel.

Pelaksanaan timbang terima saat *transfer* pasien antar ruang rawat inap pada penelitian ini dilakukan secara observasi. Kegiatan observasi dilakukan peneliti dibantu oleh observer lain yaitu delapan orang kepala ruang rawat inap. Upaya yang dilakukan agar data yang dihasilkan valid, maka harus ada persamaan persepsi antara peneliti dengan observer, maka dilakukan uji *interrater reability*. Alat yang digunakan untuk uji *interrater* adalah uji statistik *Kappa*.^{35,36}

Hasil analisis inter rater pada peneliti dan observer (1,2,3,4,5,8) menunjukkan nilai $k=1,000$ yang berarti bahwa persepsi antar rater tentang kuesioner kualitas timbang terima memiliki indeks kesepakatan istimewa (*excellent*). Sedangkan hasil analisis inter rater pada peneliti dan observer (6 dan 7) menunjukkan nilai $k=0,895$ yang berarti bahwa persepsi antar rater tentang kuesioner kualitas timbang terima memiliki indeks kesepakatan istimewa (*excellent*).

Fleiss mengkategorikan tingkat reliabilitas antar rater menjadi tiga kategori, antara lain: 1) $Kappa \leq 0,4$ = buruk (*bad*), 2) $Kappa 0,41-0,59$ = cukup (*fair*), 3) $Kappa 0,60-0,74$ = memuaskan (*good*), 4) $Kappa \geq 0,75$ = istimewa (*excellent*).³⁶

3. Cara pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini dilakukan dalam tahapan sebagai berikut:

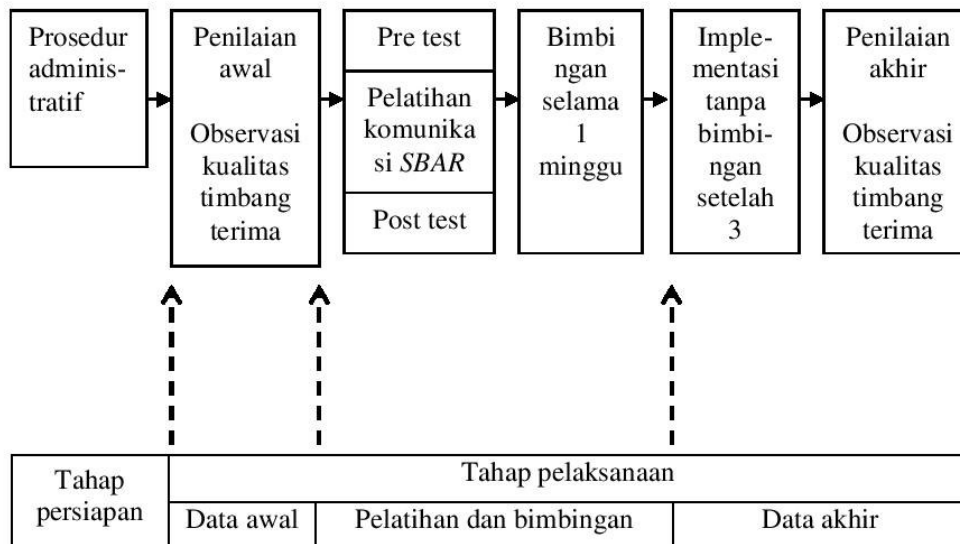
a. Tahap persiapan

Merupakan kegiatan awal yaitu mengajukan permohonan izin penelitian yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang akan dijadikan tempat penelitian. Izin yang diberikan oleh pihak rumah sakit menjadi dasar peneliti melakukan koordinasi dengan divisi keperawatan dan bagian diklat rumah sakit.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti mensosialisasikan kegiatan yang akan dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada 24 Juli 2015. Peneliti bekerjasama dengan bagian manajemen keperawatan dan diklat selama kegiatan penelitian berlangsung.
- 2) Peneliti melakukan penilaian awal terhadap kualitas timbang terima pada 27 Juli – 13 Agustus 2015, penilaian dilakukan secara observasi langsung sebelum responden mendapatkan pelatihan komunikasi *SBAR*. Kegiatan observasi dilakukan peneliti dengan dibantu observer lain yaitu 8 orang kepala ruang rawat inap. Upaya yang dilakukan observer agar data yang dihasilkan obyektif, observer dapat melakukan observasi pelaksanaan timbang terima tanpa sepengetahuan responden, dengan cara melakukan kegiatan supervisi pada saat pelaksanaan timbang terima tersebut.
- 3) Peneliti membuat daftar nama responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan dibantu pihak manajemen keperawatan dan bagian diklat.
- 4) Peneliti memberikan penjelasan kepada responden meliputi tujuan penelitian, manfaat yang akan diperoleh, gambaran singkat tentang kegiatan penelitian, peran yang diharapkan dari responden, dan konsekuensi dari penelitian.

- 5) Peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani responden, jika responden bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian.
- 6) Peneliti memberikan pelatihan komunikasi *SBAR* kepada perawat yang terpilih pada 15 Agustus 2015.
- 7) Responden mengikuti pelatihan komunikasi *SBAR* dengan alokasi waktu 4 – 5 jam. Peneliti meminta responden untuk mengisi soal tentang pengetahuan perawat terkait timbang terima dengan metode *SBAR* saat transfer pasien, sebelum pelaksanaan pelatihan komunikasi *SBAR* dimulai (*pre test*).
- 8) Peneliti meminta responden untuk mengisi kembali soal tentang pengetahuan perawat terkait timbang terima dengan metode *SBAR* saat transfer pasien, sesudah pelatihan selesai (*post test*).
- 9) Peneliti melakukan pengumpulan data akhir terhadap kualitas timbang terima (*post test*) setelah diberikan pelatihan pada 14-30 September 2015. Pengumpulan data *post test* dilakukan dengan cara observasi, yang akan dinilai setelah 4 minggu diberikan pelatihan. Pelaksanaan observasi terhadap kualitas timbang terima sama dengan pelaksanaan observasi sebelum pelatihan (*pre test*). Tahapan prosedur penelitian dapat dilihat pada gambar 3.2.



Gambar 3.2. Tahapan Prosedur Penelitian

G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai data yang sudah terkumpul. Pengolahan data dilakukan secara bertahap. Tahapan pengolahan data terdiri dari empat tahapan, antara lain:^{35,36}

a. Pemeriksaan data (*editing*)

Data yang telah diperoleh akan diperiksa kelengkapan dan kebenarannya. Editing dilakukan di tempat pengumpulan data, apabila terdapat kekurangan atau ketidakjelasan dapat segera dilengkapi. Semua kuesioner diharapkan terisi lengkap dan tidak ada kekurangan.

b. Pengkodean data (*coding*)

Data yang telah didapat diklasifikasikan dan diberikan kode berupa angka untuk mempermudah proses pengolahan selanjutnya. Peneliti memberi kode X diikuti nomor urut responden (X1, X2, X3, dst). Peneliti memberi kode demografi pada jenis kelamin “1” untuk laki-laki, “2” untuk perempuan, sedangkan pada pendidikan “1” untuk D3 keperawatan dan “2” untuk S1 keperawatan atau ners.

c. Memasukkan data (*data entry/processing*)

Memproses data untuk dianalisis, pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data dari masing-masing responden ke dalam program atau *software* di komputer.

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Pembersihan data dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh data yang sudah dimasukkan sudah sesuai dengan yang sebenarnya. Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan, dilakukan untuk mengetahui kemungkinan kesalahan-kesalahan kode maupun ketidaklengkapan data. Kesalahan tidak menutup kemungkinan bisa terjadi, karena kesalahan masih dimungkinkan dalam proses pengolahan data, pada tahap ini akan dilakukan perbaikan kembali.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran karakteristik responden, pelaksanaan timbang terima sebelum dan sesudah pelatihan komunikasi *SBAR*. Data numerik ditampilkan dari hasil penghitungan *mean*, *median*, *modus*, standar deviasi, dan nilai minimum-maksimum.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji *Paired t-test* yaitu uji yang digunakan untuk mengetahui efektivitas pelatihan komunikasi *SBAR* terhadap kualitas timbang terima saat *transfer* pasien antar ruang rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan surat keterangan lolos kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan RSUP dr Kariadi Semarang pada 17 Juni 2015, dan mendapatkan izin penelitian dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada 25 Juni 2015. Hasil kaji etik menerangkan bahwa penelitian ini telah lolos uji etik, sehingga dapat dilaksanakan pada subjek penelitian.

Setiap responden diberi hak penuh untuk menyetujui apakah bersedia atau menolak menjadi subjek penelitian, peneliti menghormati otonomi perawat terhadap keputusannya (prinsip menghormati seseorang/ *respect for person*). Surat izin yang diberikan oleh pihak rumah sakit menjadi dasar peneliti untuk memberikan informasi tentang rencana, tujuan dan manfaat penelitian kepada perawat pelaksana, agar dapat mengambil keputusan bersedia atau tidak untuk menjadi responden. Perawat diberikan kebebasan untuk menentukan pilihan atau bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Perawat yang setuju untuk berpartisipasi dan sesuai kriteria menandatangani surat pernyataan yang telah disiapkan oleh peneliti (*informed consent*), sebelum pengambilan data awal. Perawat dijelaskan kegiatan yang akan dijalani selama pengumpulan data dilakukan, mulai dari *pre test*, pelatihan dan bimbingan pelaksanaan timbang terima dengan metode *SBAR*, serta *post test*. Setiap perawat pelaksana yang terlibat dalam penelitian ini diperlakukan dengan baik, adil, benar dan pantas, demikian juga dengan perawat yang tidak terlibat dalam penelitian ini. Perawat diberikan hak bertanya dalam konteks kegiatan penelitian, perawat yang tidak terlibat dapat memiliki pengetahuan secara tidak langsung melalui modul yang diberikan setelah pelatihan. Selain itu, peneliti memperhatikan aktivitas yang seimbang dengan beban kerja perawat diruangan dalam pelaksanaan penelitian (*keadilan/ justice*).

Peneliti berupaya penelitian ini memberikan manfaat yang optimal, memenuhi persyaratan ilmiah, subjek penelitian diyakinkan bahwa kerahasiaan identitas dan data yang telah diperoleh dijamin oleh peneliti dengan memberikan kode pada kuesioner, tanpa mencantumkan nama untuk menjaga kesejahteraan responden (prinsip kemanfaatan/ *beneficience*).